

『地域包括ケアシステム』

1 高齢者を取り巻く状況

高齢者人口の見通し

65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピーク（3,878万人）を迎える予想です。

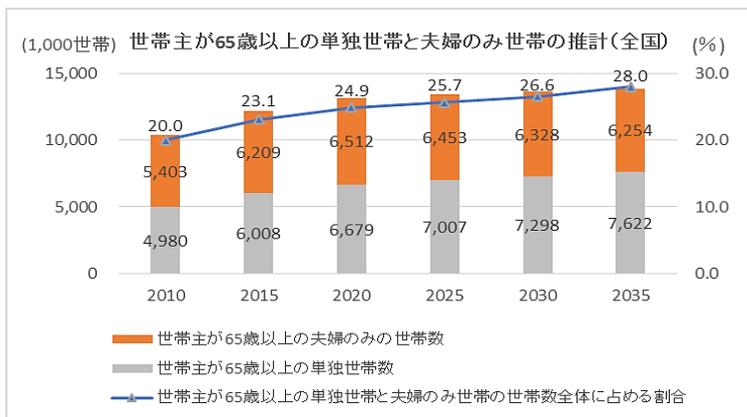
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には25%を超える見込みです。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75歳以上高齢者人口（割合）	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

資料:厚生労働省

これに伴い、医療や介護が必要な方、見守りや支援が必要な認知症高齢者も増加していく見込みです。

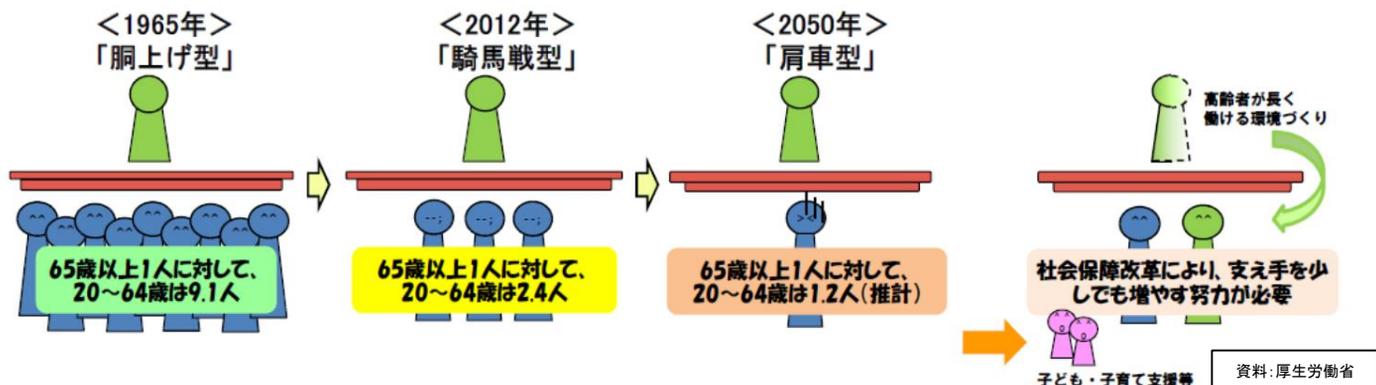
さらに、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯も増加し、見守りや在宅での生活を支える日常生活ニーズが高まると予想されています。



資料:厚生労働省

「肩車型」社会へ

今後、急速に高齢化が進み、やがて「一人の若者が一人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。



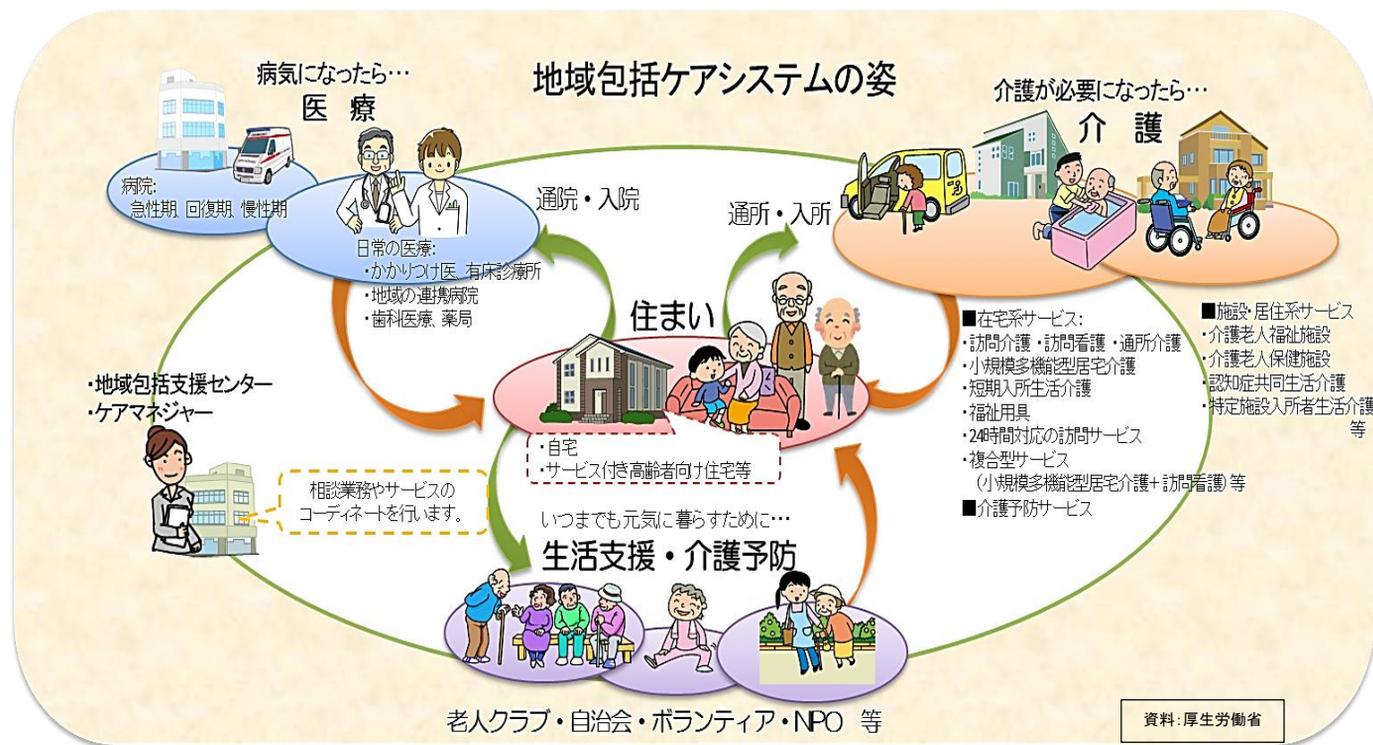
資料:厚生労働省

こうした状況に対応するため、厚生労働省では、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、**地域包括ケアシステムの構築**を推進しています。

2 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」が一体的に提供される仕組みのことです。



今後増加する見込みである、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

高齢化の進捗状況や生活環境などは、地域によって異なるため、地域包括ケアシステムは、各市区町村が地域の特性に応じて作り上げていくことになります。

在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅利用・介護の提供を行うことが必要です。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援（配食・見守り等）を必要とする方の増加が見込まれます。

そのため、行政サービスだけでなく、多様な主体による多様な支援を充実させることが必要ですが、同時に、高齢者の社会参加を一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍するなど、高齢者が社会的役割を持つことで、生きがいや介護予防にもつなげる取組が重要です。

地域包括ケアシステムの構成要素

地域包括ケアシステムを構成する要素として、「植木鉢」に例えられた図が示されています。

「住まい」「医療」「介護」「保健」「介護予防・生活支援」といった要素は、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら在宅での生活を支えていくことが重要です。



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント」2016年

■すまいとすまい方（鉢）

地域包括ケアシステムでは、生活の基盤として必要な住まいが整備され、そのなかで高齢者本人の希望にかなった住まい方が確保されていることが前提で、在宅生活を継続する上での土台となります。

■介護予防・生活支援（土）

「住まい」の中に生活があり、この生活を支えるためには「生活支援」が必要です。

生活支援には、食事の準備などサービス化できる支援もあれば、近隣住民の声かけや見守りなど地域社会の中で提供されるインフォーマルな支援まで幅広いものが存在し、その担い手も多様です。

同時に、介護予防も、住民自身や専門職など多様な主体により提供されることが必要です。

また、社会参加することが介護予防につながるという観点から、地域での活動を通して社会参加の機会が確保され、それぞれの日常生活の中で生活支援や介護予防が一体的に機能・提供される地域づくりが求められます。

■医療・介護・保健（葉）

植木鉢（すまいとすまい方）と土（介護予防・生活支援）が確保された上で成り立つのが、「医療」「介護」「保健」です。

これらは、個々人の抱える課題に合わせて、専門職によって提供される専門的なサービスで、必要に応じて生活支援と一体的に提供されます。

■本人の選択と本人・家族の心構え（皿）

これらの構成要素を支える重要な要素として、「本人の選択と本人・家族の心構え」があります。

今後も高齢化が進展し、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯などが主体となることを踏まえ、どのような生活を送りたいのかについて、本人及び家族がしっかりと考え、そのための心構えを持つことが重要です。

4つの「助」

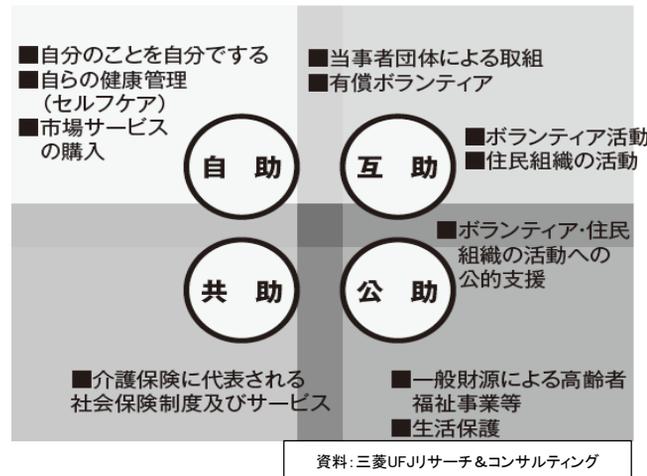
地域包括ケアシステムが効果的に機能していくためには、「4つの助（自助・互助・共助・公助）」が連携して、高齢者の生活をバランスよく支えていくことが必要です。

自分で自分を助ける 「自助」	自分の力で暮らすため、介護予防に取り組んだり、必要に応じて民間サービスを選択して利用したりすること。
ボランティアなど地域の支え合い 「互助」	友人や地域住民など、お互いが協力し合うこと。住民同士の助け合いやボランティアによる支援など。
社会保険制度 「共助」	制度化されたサービス。介護保険制度や医療保険制度など。
行政による公的サービス 「公助」	行政が行う福祉事業やサービスなど公的な支援。高齢者福祉事業のほか、生活保護や人権擁護、虐待対策など。

「4つの助」のうち、基礎となるのは「自助」です。一人ひとりが主体的に、いつまでも元気に暮らしていくための心構えや行動が最も大切です。

しかし、自分一人の力で生活していくことは限界があります。そのため、「自助」を支える仕組みとして、地域の中で助け合う「互助」が必要になります。

さらに、専門的な知識が必要な場合や、地域のかただけでは解決できない課題等に対しては、「共助」や「公助」が機能していくことになります。



地域の特性を活かした「互助」の取組促進や、4つの助の連携及び機能強化を図るため行われているのが、生活支援体制整備事業です。

生活支援体制整備事業では、協議体の設置や生活支援コーディネーターの配置などにより、生活支援や介護予防サービスなどを創出し、地域の支え合いの体制づくりを目指しています。

くわしくは、「生活支援体制整備事業（協議体・生活支援コーディネーター）」をご覧ください。